



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Benchmarking: només una moda? Factors d'èxit

Josep Maria Argimon, Subdirector del Servei Català de la Salut
Barcelona, 10 de febrer de 2016

Factors d'èxit

1. **Transparència, bon govern i rendiment de comptes cap a la ciutadania i els professionals**
2. **Solidesa tècnica i interpretació dels resultats**
3. **Comparació nominal dels resultats. Exemples dels informes de Central de Resultats**
4. **Utilitat pels agents del sistema de salut:gestors, professionals, pacients**
5. **Detecció de millors pràctiques**
6. **Format de dades obertes**



1. TRANSPARÈNCIA, BON GOVERN I RENDIMENT DE COMPTES CAP A LA CIUTADANIA I ELS PROFESSIONALS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



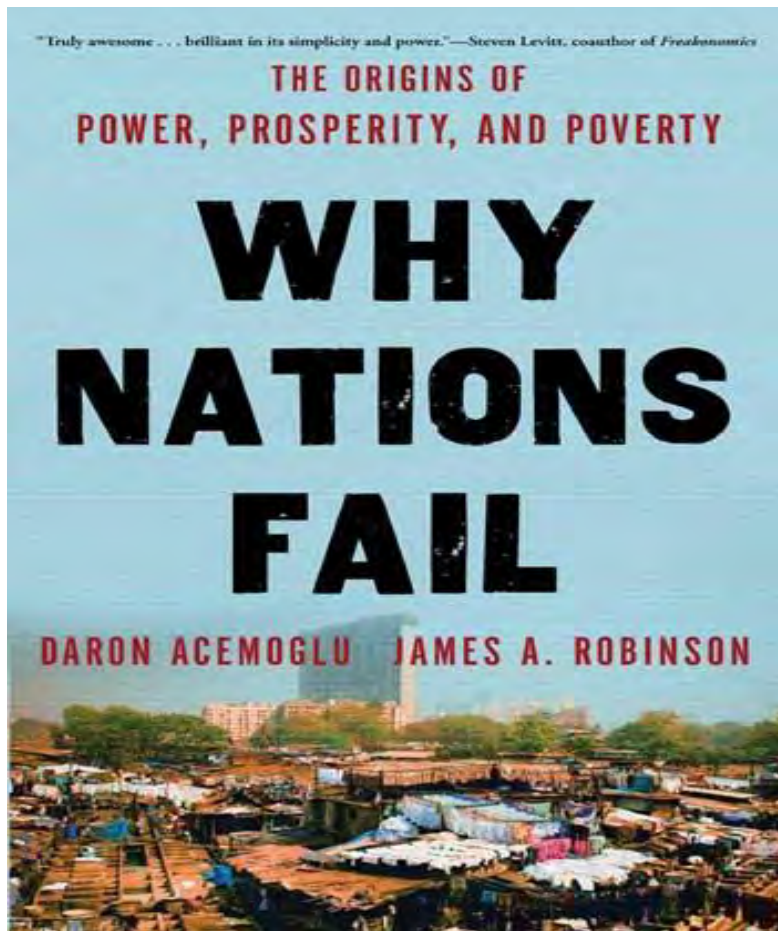
CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Transparència i bon govern



- L'acompliment d'un país –inclòs l'econòmic– depèn de la qualitat del conjunt de les seves institucions.
- Estats que han renunciat a un poder centralitzat, i que han fomentat la competència en el marc de l'estat de dret i d'uns drets de propietat sòlids han prosperat.
- Democràcies inclusives amb sistemes judicials sòlids e independents prosperen
- El cultiu de la llibertat i la estabilitat de les institucions comporta prosperitat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Transparència i bon govern

Gac Sanit. 2011;25(4):333–338

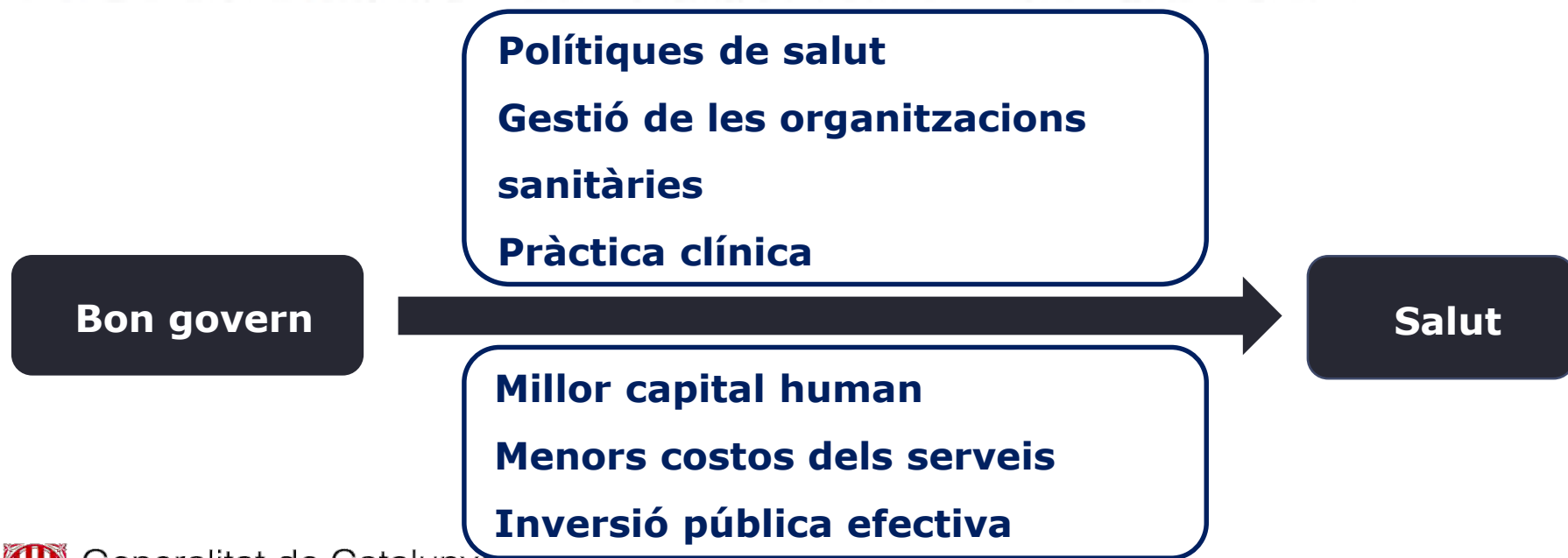
Artículo especial

Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis

Ricard Meneu^a y Vicente Ortún^{b,*}

^a Fundació Instituto de Investigación en Servicios Sanitarios, Valencia, España

^b Departamento de Economía y Empresa, y Centro de Investigación en Economía y Salud, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Aposta per la transparència i el rendiment de comptes

La **transparència** és una **palanca de canvi** per reformar els serveis públics i la **informació** és el seu principal **instrument**



El Departament de Salut té el compromís de **promoure la transparència** fent **públics els resultats** en salut **obtinguts pel centres sanitaris**. Respon a la voluntat de **donar a conèixer** a la ciutadania l'ús dels resultats que es posen a disposició de les administracions públiques.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

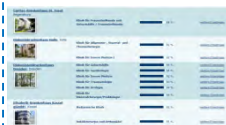
Transparència i rendiment de comptes

L'interès creixent de la **ciutadania** per accedir a la informació en l'àmbit de la salut, interactuar amb el sistema sanitari i participar en les decisions que els afecten està impulsant la reacció de les administracions cap a la **publicació de resultats de salut**



ALEMANYA

• weisse Liste



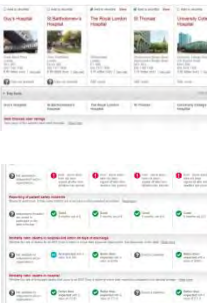
FRANÇA



HOLANDA



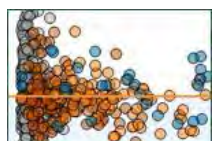
REGNE
UNIT



AUSTRÀLIA



CANADÀ



EEUU

Hospital Compare



L'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya com a finestra d'accés a la informació de salut de Catalunya

La missió de l'Observatori és **afavorir la transparència i la generació de coneixement del sector salut** a Catalunya, posant a disposició de gestors, professionals, investigadors, ciutadans i administració la informació necessària amb imparcialitat, credibilitat i rigor.

Informació per avaluar

Transparència i retiment de comptes

Objectius

- Fer transparent la informació i retre comptes a la ciutadania.
- Avaluar els resultats dels agents que integren el sistema sanitari, permetent comparar, identificar i compartir les millors pràctiques.
- Facilitar l'avaluació i el coneixement.



<http://observatorisalut.gencat.cat>

Com ha evolucionat la Central de Resultats?

2003

2010-2011

2012

2013

2014

2015

- Creació de la Central de Resultats (Ordre 496/2003)
- Indicadors generals d'estils de vida, utilització de serveis i qualitat de l'atenció
- Indicadors de:
 - Atenció hospitalària
 - Atenció primària
- Resultats nominals centre a centre
- Versió per a la ciutadania
- Indicadors de:
 - Atenció hospitalària
 - Atenció primària
 - Atenció en salut mental
 - Atenció sociosanitària
- Resultats nominals
- *Benchmarking* i identificació de les millors pràctiques
- Opinió de persones expertes
- Versió per a la ciutadania
- Eina interactiva web oberta a la ciutadania per veure els resultats a nivell de centre
- Indicadors de:
 - Centres i instituts de recerca.
- Presentació d'informes de les quatre línies assistencials.
- Infografies
- App online oberta a la ciutadania per veure resultats a nivell de centre
- Informes sobre processos assistencials



Catalunya ha estat la primera comunitat autònoma en fer **transparent**, de forma **nominalitzada** centre a centre, els **resultats del sistema de salut**

Els informes de la Central de Resultats



Central de Resultats
Àmbit hospitalari
Dades 2014



Central de Resultats
Àmbit d'atenció primària
Dades 2014



Central de Resultats
Àmbit socio-sanitari
Dades 2014



Central de Resultats
Àmbit de salut mental i addiccions
Dades 2014



- Es publiquen anualment els **resultats nominalitzats** dels centres d'atenció primària, hospitalària, salut mental i addiccions i sociosanitaris, així com els centres de recerca.

- La **informació** prové de:

- Registre central de persones assegurades
- CMBD hospitalització d'aguts, d'atenció primària, sociosanitària i salut mental i addiccions
- Sistema d'informació de farmàcia
- Pla d'enquestes de satisfacció
- Programa de vigilància de les infeccions nosocomials
- Codi ictus
- Codi infart
- Registre d'artroplasties
- Registre de transplantaments
- Central de Balanços



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

2. SOLIDESA TÈCNICA I INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Solidesa tècnica i interpretació dels resultats

AP

25 indicadors
5 opinions expertes
5 experiències

H

99 indicadors
8 opinions expertes
12 experiències

SS

55 indicadors
5 opinions expertes
4 experiències

SM

166 indicadors
5 opinions expertes
4 experiències

Exemple: Informe hospitals. Indicadors d'atenció centrada en el pacient, adequació, efectivitat, seguretat, eficiència, sostenibilitat, docència i TIC.

Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc amb una estada superior a 20 dies sobre els contactes totals d'HC de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Contactes hospitalització > 64 anys amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada}}{\text{Contactes hospitalització > 64 anys amb cirurgia de maluc}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Ajustats per edat, sexe i gravetat

Centre	Reparació d'aneurema d'aorta abdominal (mortalitat total a 30 dies)				Reparació d'aneurema d'aorta abdominal (mortalitat hospitalària a l'alta)				Massa crítica per reparació d'aneurema d'aorta abdominal (20)
	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	
H. U. de Bellvitge	6,5	0,85	0,39	1,31	6,5	0,86	0,40	1,32	153
H. Germans Trias i Pujol	7,4	0,68	0,17	1,20	7,4	0,69	0,17	1,21	95
H. Clínic de Barcelona	5,7	0,91	0,20	1,62	5,7	0,92	0,20	1,65	87
H. Santa Creu i Sant Pau	16,5	1,30	0,89	1,72	15,4	1,46	1,02	1,91	91
H. U. Vall d'Hebron	13,1	0,87	0,48	1,27	13,1	0,89	0,49	1,29	84
H. U. Arnau de Vilanova	6,3	0,65	0,00	1,53	6,3	0,66	0,00	1,55	32
H. U. Joan XXIII	22,2	1,24	0,81	1,67	20,6	1,18	0,74	1,61	63
H. U. Doctor Josep Trueta	6,0	0,88	0,14	1,61	6,0	0,89	0,15	1,63	67
H. Mútua de Terrassa	16,1	3,01	1,63	4,38	12,9	3,16	1,76	4,57	31
H. de Sabadell	1,3	0,15	0,00	0,76	1,3	0,15	0,00	0,77	77

3. COMPARACIÓ NOMINAL DELS RESULTATS. EXEMPLES



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Cirurgia major ambulatoria (CMA) i estada mitjana

Nivell hospital	Unitat Proveïdora	Índex de substitució de CMA	Raó d'ambulatorització estàndard	Estada mitjana de l'atenció hospitalària	Estada mitjana per insuficiència cardíaca	Estada mitjana per fractura coll de femur	Raó de funcionament estàndard
1	Hospital Universitari de Bellvitge	36,9	0,91	7,8	7,6	17,0	1,02
	H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	52,8	1,04	7,2	9,7	11,7	0,99
	Hospital Clínic	44,2	1,00	6,9	7,9	11,8	0,96
	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	59,2	1,10	7,1	7,4	10,4	0,98
	Hospital Universitari Vall d'Hebron	54,5	1,01	7,7	5,1	15,6	1,10
3	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	51,0	0,95	5,1	5,8	9,5	1,00
	Centre Hospitalari (Althaia)	57,1	0,93	5,6	7,5	10,1	1,00
	Hospital Dos de Maig (Barcelona)	82,4	1,08	6,2	8,0	8,1	0,90
	Hospital de Terrassa	69,6	1,02	6,2	8,7	9,7	1,07
	Hospital General de Vic	64,6	1,01	5,0	6,7	6,9	0,95
	Hospital General de Granollers	61,1	1,00	5,9	8,2	8,8	1,00
	Fundació Hospital Residència Sant Camil	67,1	0,97	5,3	6,3	9,2	0,97
	Hospital Universitari Sant Joan de Reus	42,9	0,88	6,4	7,7	13,1	1,08
	Hospital d'Igualada del CSA	70,0	1,09	6,1	10,2	6,9	0,99
	Hospital de Mataró	65,0	1,00	6,1	7,8	10,2	1,00
	CSI H. de l'Hospitalet-H. Moisès Broggi	69,4	1,03	5,9	7,6	12,7	0,97
	Hospital Sant Llorenç de Viladecans	71,5	1,10	4,8	6,7	8,7	0,88
4	Clínica Girona	34,0	0,61	3,4	6,8	8,4	1,04

Exemple: un indicador no es pot interpretar de manera aïllada. L'hospital Universitari de Bellvitge té un índex de substitució de CMA molt baix ja que els pacients de la seva àrea es sotmeten a aquestes intervencions a l'Hospital de Sant Llorenç de Viladecans.

Mortalitat a 30 dies de l'alta hospitalària

Percentatge de mortalitat a 30 dies de l'alta hospitalària i índex ajustat per malalties seleccionades, Hospitals de nivell 1, 2014

Nivell hosp Unitat Proveïdora		Malalties seleccionades			
		Mortalitat total a 30 dies			
		Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior
1	Hospital Universitari de Bellvitge	9,4	0,95	0,89	1,01
	H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	10,8	0,98	0,91	1,05
	Hospital Clínic	10,0	1,03	0,96	1,10
	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	10,3	0,93	0,87	0,99
	Hospital Universitari Vall d'Hebron	10,2	0,97	0,91	1,03

- Indicadors nominals, resultats centre a centre
- Permet fer *benchmarking* i detecció de millors pràctiques



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

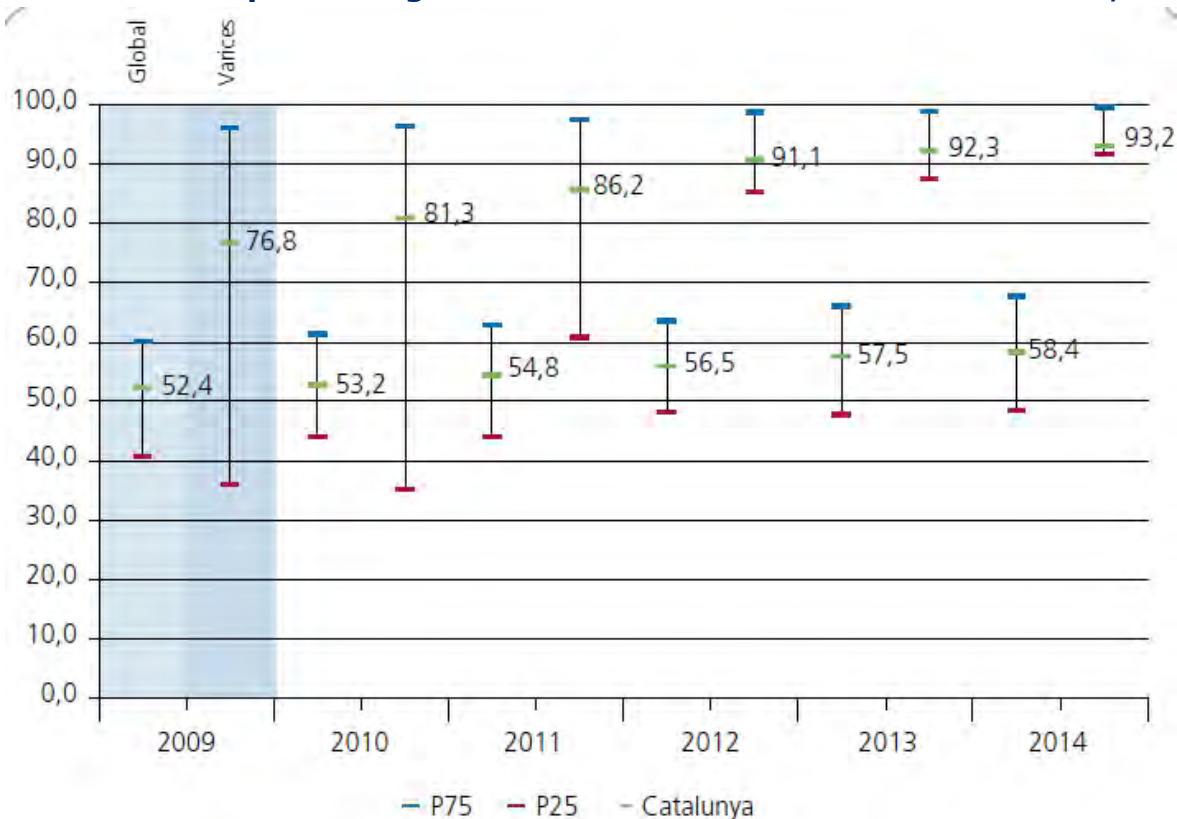
Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA)

Índex de substitució per CMA: global i varices de les extremitats inferiors, 2009-2014



El percentatge global d'intervencions de CMA ha augmentat des del 52,4% l'any 2009 al 58,4% l'any 2014, amb una escassa variabilitat entre centres.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



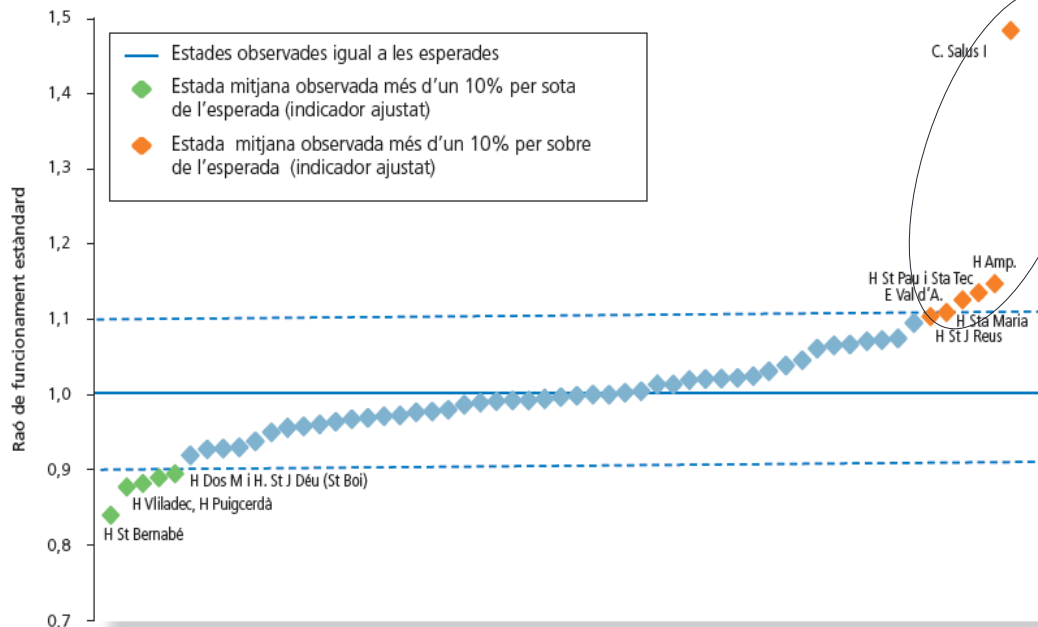
Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Ús de recursos

- L'any 2014 els hospitals del SISCAT van realitzar per **cirurgia major ambulatoria (CMA)** més de la **meitat de l'activitat quirúrgica (58,4%)**, mentre que a l'any 2005 la proporció era d'una de cada quatre intervencions
- La **durada** de les estades d'hospitalització convencional ha disminuït en els últims anys des dels **6,6 dies de 2006** fins a establitzar-se en **6,1 dies**

Centres amb valors més baixos i més elevats en la raó de funcionament estàndard

Tots els hospitals



↓ EM suposaria un estalvi de 20.500 estades = activitat d'un hospital de 70 llits en un any

4. UTILITAT PELS AGENTS DEL SISTEMA DE SALUT



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Utilitat pels agents del sistema de salut

Participació dels professionals

- Comitè d'experts
- Grups de treball per cada àmbit
- Comissió tècnica
- Suggeriments dels professionals
- Tallers de discussió



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Com s'utilitzen els informes de la Central de Resultats i quina opinió en tenen les persones responsables dels centres hospitalaris del SISCAT?

Punts forts

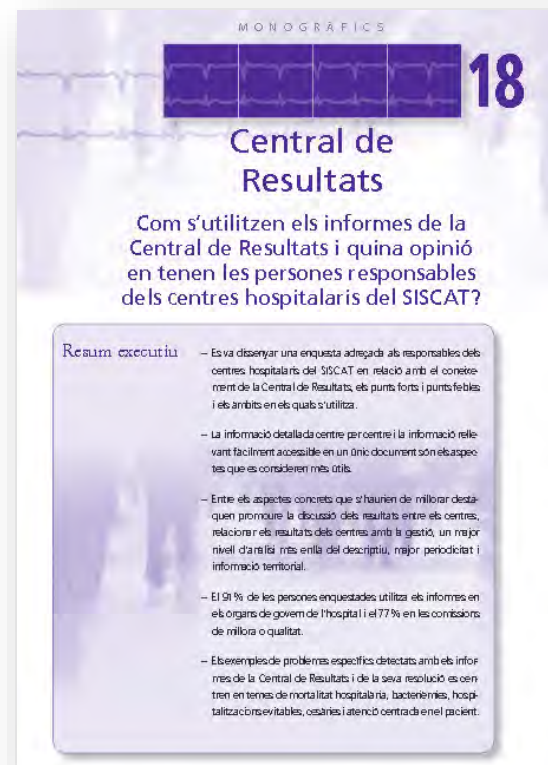


- La informació detallada **centre per centre**
- La informació rellevant **fàcilment accessible** en un únic document
- El **91%** de les persones enquestades utilitza els informes en els **òrgans de govern de l'hospital** i el **77%** en les **comissions de millora o qualitat**

Punts de millora



- Entre els aspectes concrets que s'haurien de millorar destaca promoure la **discussió** dels resultats entre els centres, relacionar els resultats dels centres amb la gestió, un **major nivell d'anàlisi** més enllà del descriptiu, major **periodicitat** i **informació territorial**.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Informació per a la ciutadania

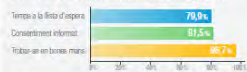
Àmbit Hospitalari

Els hospitals del sistema sanitari públic de Catalunya. Les dades bàsiques.

CENTRAL DE RESULTATS
BAIXAR PDF

Els usuaris dels hospitals catalans mostren una elevada satisfacció amb els serveis rebuts

Satisfacció en l'àmbit assistencial, Catalunya 2012



Valoració de l'organització del servei d'urgències



Satisfacció en l'àmbit no assistencial, Cat



Àmbit Sociosanitari

L'atenció sociosanitària a Catalunya. Les dades bàsiques.

CENTRAL DE RESULTATS
BAIXAR PDF

El model d'atenció sociosanitària és una característica diferencial de la sanitat catalana



LES LÍNIES D'ATENCIÓ

- Atenció a les malalties cròniques
- Malaltia d'Alzheimer i altres demències
- Malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat

Atenció al final de la vida

L'atenció sociosanitària a Catalunya té les seves arrels al 1986, amb el programa Vida als Aïns. Actualment, el percentatge de població de 75 anys o més és del 7,1%, confirmant l'èxit de l'aposta.

El sistema hospitalari català s'e sostenible, repensant quines act

Nombre total d'hospitalitzacions
796.362

SHAN PC INNECESS
15 de les hspis han estat de que no d'implica hspis

La implantació de protocols ave L'exemple dels casos d'infart



La xarxa sociosanitària en dades

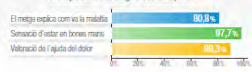
UNA XARXA AMB TRES NIVELLS D'INTERVENCIÓ:

133 CENTRES SOCIOSANITARIS

- Serveis d'informament: 83 dels quals amb l'alta de l'alta estada,
- Atenció diària ambulatoria: 73 amb l'alta de mitja estada i
- Equips de valoració i suport: 72 amb places d'hospital de dia

Línia d'atenció	Quantes persones s'atendixen?	Quant costa un dia d'atenció?	Quants dies s'hi roman el pacient?
Larga estada	11.125	27	24
Comunitari	25.310	80	30
Adaptat	1.287	110	9
Unidat comunitari	8.208	80	9
Unidat comunitari	1.000	---	114
TOTAL	15.006	---	30

Satisfacció en l'àmbit assistencial. Internament sociosanitari, Catalunya 2012 | Percentatge de valoracions positives



Satisfacció en l'àmbit no assistencial. Internament sociosanitari, Catalunya 2012 | Percentatge de valoracions positives



Assegurar la dignitat dels pacients al final de la seva vida és una prioritat cada vegada més important

Els recursos d'atenció de la vida han acompanyat 12.000 persones al final de la seva vida, pal·liant el dolor i ajudant psicològicament el pacient i també els seus familiars.

30% de les persones que passen a Catalunya han rebut atenció sociosanitària, el 20% en recursos específics d'atenció al final de la vida

Àmbit Atenció primària

L'atenció primària a Catalunya. Les dades bàsiques.

CENTRAL DE RESULTATS
BAIXAR PDF

L'alta cobertura dels serveis d'atenció primària explica en bona part els bons resultats del sistema sanitari públic català

45,2 Milions de visites
6,1 Visites per habitant
17,8 Receptes per habitant

369 La xarxa d'atenció primària s'estructura a través de 369 Àrees Bàsiques de Salut.

Àmbit Salut mental i addiccions

L'atenció a la salut mental i les addiccions a Catalunya. Les dades bàsiques.

CENTRAL DE RESULTATS
BAIXAR PDF

Els trastorns mentals i les addiccions són un problema creixent



Probabilitat de patir un trastorn mental en la població de 15 anys o més, segons sexe i edat | Catalunya 2012



Com són els usuaris de l'

El sistema sanitari s'està enfocant sobretot cap a l'atenció als malalts crònics, per evitar la seva agutzalització. Aquest grup fa la majoria de les visites.

S'ha creat el Projecte Essen específic i contrastat sobre

Essencial
S'han elaborat 30 recomanacions recollides o proposades per les Societats Científiques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya.

La salut mental és una prioritat del sistema sanitari català

EL MODEL DE SALUT MENTAL A CATALUNYA ES DEFINIX COM UN SISTEMA DE SERVEIS:

- orientat a les necessitats dels usuaris,
- amb una pràctica basada en l'evidència,
- preveniu i pràctic,
- amb un enfocament comunitari,
- el·ligent organitzat,
- i basat en una atenció integral i integrada de base territorial.

Model de serveis de salut mental a Catalunya



L'atenció a la salut mental dels infants i els adolescents s'ha incrementat notablement els darrers anys

Els darrers sis anys s'ha incrementat en un 19,3% la demanda atesa en els centres de salut mental infantil i juvenil.

L'any 2013 es van atendre 59.570 persones que representen el 4,1% dels infants i adolescents catalans.

L'augment del nombre de pacients tractats ha tingut com a contrapartida una reducció del nombre de visites per pacient.

5. DETECCIÓ DE MILLORS PRÀCTIQUES



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

L'Observatori d'Innovació en Gestió com a eina per a identificar i difondre experiències innovadores

Observatori
del Sistema de Salut de Catalunya

Observatori d'Innovació en Gestió

Iniciatives innovadores

Benvinguts a l'**Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya**, l'instrument del sistema sanitari català que recull l'esforç de les organitzacions per innovar en diferents àmbits de gestió de la Salut.

Què és l'Observatori?

Ingresseu a la Comunitat

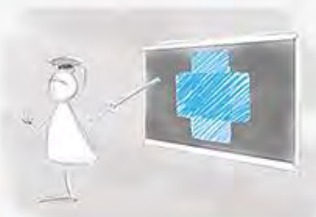
Què trobaràs a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya?



Iniciatives innovadores



Aliances estratègiques



Millors pràctiques

390 usuaris

190 experiències

- ✓ Recull d'**experiències innovadores** en una plataforma dinàmica i col·laborativa
- ✓ Procés d'**avaluació i certificació** de les experiències
- ✓ Recull d'**aliances estratègiques**
- ✓ Recomanacions sobre **millors pràctiques** per a professionals i proveïdors

<http://oigs.gencat.cat>



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

Identificació i extensió de millors pràctiques

Recopilació d'experiències

Identificació d'elements d'èxit i que les fan escalables a tot el sistema

MILLORS PRÀCTIQUES

TELEDERMATOLOGIA

¿En què consisteix la teledermatologia?

El procés de teledermatologia consisteix en:

- El mèdic de atenció primària fotografia les lesions de la pell del pacient i les adjunta a la història clínica del pacient, creant un arxivat de fotografies identificades i detallant el motiu de consulta (dermatologia de lesió en la pell, dermatitis, infeccions associades, tractaments especialitzats, etc.).
- El dermatòleg de l'atenció primària programa una visita presencial al pacient a l'agència del dermatòleg. A més, programa una visita en la agència del mèdic de atenció primària una setmana més tard que la visita al dermatòleg, com a monitoratge de l'evolució del resultat de derivació.
- El dermatòleg respondeix al diagnòstic i al tractament en la història clínica compartida. En cas de que se recomani una visita presencial al dermatòleg o al cirurgià, el hospital o l'agència de tractament del pacient, si no se resoldia la visita presencial al dermatòleg, s'ha de referir al tractament i seguiment que ha de fer des de l'atenció primària.

- En els casos complicats, preferibles o següents, se recomana rebre un correu electrònic a fi de que el professional de l'atenció primària pugui realitzar la consulta i/o fotografies i dades identificatives del pacient per rebre l'assessorament del dermatòleg en 24-48 hores.

(Per què és important?)

La teledermatologia és:

- Més econòmica, ja que hi ha una disminució significativa de les visites presencials al dermatòleg, un efecte a la qualitat de la atenció sanitària.
- Més eficient, ja que el mèdic de l'atenció primària realitza la visita i se resolden el nombre de derivacions a la atenció especialitzada. Al mateix temps, el dermatòleg realitza la visita de casos de manera virtual en menor temps que si la visita fos presencial, permetent una reducció del temps entre el diagnòstic i el tractament de les afeccions dermatològiques.
- Igual de segura que el model convencional, ja que la qualitat de les imatges enviaades és òptima.
- Més satisfactoria per als pacients, ja que se disminueixen els desplaçaments al hospital i el cost associat i al mateix temps, se disminueixen les llistes d'espera en l'atenció especialitzada.

PREOPERATORIO ONLINE

¿En què consisteix el preoperatorio online?

El procés de preoperatorio online consisteix en:

1. Elaboració d'un protocol per part del servei de anestèsia per determinar en què casos els pacients poden ser inclòs en el preoperatorio online.
2. Visita virtual per part del professional (profesional anestesiòleg o endoscòpic) format que realitza les proves que s'han de realitzar al pacient a través de la història clínica compartida (HCC).
3. Contacte amb el pacient, per part del personal de infermeria, per validar que la informació sea correcta. En el cas de que falte alguna de les proves se deriva al grup de programació quirúrgica a fi de que se programen les proves i la posterior visita coordinada.

La resolució del preoperatorio és un element clau per garantir la seguretat en la cirurgia i la salut. Se ha demostrat que si s'ha realitzat una valoració clínica prèvia adequada, un percentatge important de les proves diagnòstiques (ECG, etc.) són innecessàries, generant estalvis al pacient i altres aplicacions tecnològiques.

(Per què és important?)

El preoperatorio online és:

- Més eficient, ja que les visites que en el model tradicional realitza el personal de l'atenció primària es realitzen al professional de l'atenció online o telefònicament, i també porta disminució del nombre de proves, obtenint el mateix resultat.
- Menys costosa, ja que hi ha una disminució significativa de les visites presencials presencials, amb la consegüent disminució de proves, un efecte a la seguretat del pacient.
- Igual de segur que el model convencional, ja que augmenta la mobilitat i la taxa de seguiment quirúrgic per un preoperatorio inadequat.
- Més satisfactori tant per als professionals com per als pacients, ja que ells no se senten que desplaça al centre.

Aspectes clau per a la implementació

Con el fi de assegurar una implementació de èxit de esta pràctica, hay que tenir en cuenta los aspectos:

1. Definir i compartir criteris sobre:
 - a. Exploracions complementàries necessàries en cada cas (per exemple, protocol consensuat per part de los servicios de anestesiología).
 - b. Procediments quirúrgics candidats a entrar en el circuit virtual.
 - c. El seguiment del pacient i les proves adequades en cada cas (per exemple, ECG, etc.).

ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA

¿En què consisteix la adequació de la prescripció en l'atenció primària i comunitària?

La adequació de la prescripció en l'atenció primària i comunitària consisteix en:

- Elecció de les farmacos que se tenen que retirar. Les farmacos proposats per retirar són aquelles que han demostrat una efectivitat baixa en les següents situacions:
 - Hipotensió en pacients primària hipertensos ancians de 85 anys o més.
 - Medicaments per la hipertensió de Alzheimer prescrits durant un període superior a 2 anys.
 - Anticònculs que no compleixen los criterios de gastroprotección, y
 - Medicamentos para la osteoporosis en pacientes mayores de 60 años, pacientes institucionalizados o con fracturas previas, durante 5 años o más.
- Realització de una valoració a cada un dels SAP sobre la evidència científica que justifica la retirada.

- Enllaça a cada mèdic del llistat de pacients amb prescripció de les farmacos proposats a fi de que puguin iniciar la retirada en el març de la visita mèdica.
- Llistat de la retirada dels farmacos en el març de la visita mèdica.
- Informar telefònicament a cada un dels mèdics que prescriuen alguns de les farmacos retirats per comprovar el impacte de les intervencions i garantir la continuïtat del procés.

(Per què és important?)

La adequació de la prescripció en l'atenció primària i comunitària és:

- Més segura per als pacients, ja que disminueix los efectos adversos y las interacciones, y se aumenta la adherencia terapéutica.
- Menys costosa, ja que se redueix el gasto farmacológico y los costes asociados (consultas, hospitalizaciones, etc.).
- Més satisfactoria per als pacients, ja que aumenta la qualitat de vida.

Aspectes clau per a la implementació

Con el fi de assegurar una implementació de èxit de esta pràctica, hay que tener en cuenta los aspectos:

1. Definir una breu i clara definició i una estratègia de comunicació adequada:
 - La formació de los profesionales se tiene que realizar a través de sesiones formativas impartidas en los SAP por farmacólogos de atención primaria. Estas sesiones se basan en reuniones bibliográficas y en la elaboración de herramientas específicas (Criterios de Bae, STOPSTART, etc.).



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitària de Catalunya

Preoperatori online: exemple de millor pràctica



PREOPERATORI ONLINE

En què consisteix el preoperatori online?

El procés de preoperatori online consisteix en:

1. **Elaboració d'un protocol per part del servei d'anestèsia** per determinar en quins casos els pacients poden ser inclosos en el preoperatori online.
2. **Visita virtual per part del professional** (professional anestèsista o infermer format) que revisa les proves que anteriorment li han realitzat al pacient a través de la història clínica compartida (HC3).
3. **Contacte amb el pacient**, per part del personal d'infermeria, per validar que la informació sigui correcta. En cas que falti alguna de les proves es deriva al grup de programació quirúrgica per tal que es programin les proves i la posterior visita coordinadament.

L'avaluació preoperatoria és un element vital per garantir la seguretat en la cirurgia i l'anestèsia. S'ha constatat que si es fa una valoració clínica prèvia adient, un percentatge important de les proves diagnòstiques (60-70%) són innecessàries, generant molèsties al pacient i altres exploracions no indicades.

Per què és important?

El preoperatori online és:

- **Més eficient**, ja que les visites que en el model tradicional realitzava l'anestesiòleg les realitza el professional d'infermeria online o telefònicament, i també per la disminució del nombre de proves, obtenint el mateix resultat.
- **Méns costós**, ja que hi ha una disminució significativa de les visites preoperatories presencials, amb la conseqüent disminució de proves, sense afectar la seguretat del pacient.
- **Igual de segur** que el model convencional, sense augmentar la morbiditat ni la taxa d'anul·lacions quirúrgiques per un preoperatori inadequat.
- **Més satisfactori** tant per a professionals com per als pacients, ja que aquests no s'han de desplaçar al centre.

Aspectes clau per a la implementació

Per tal d'assegurar una implementació d'èxit d'aquesta pràctica, cal tenir en compte tres aspectes:

1. **Definir i compartir criteris** sobre:
 - a. Exploracions complementàries necessàries en cada cas (per exemple, protocol consensuat per part dels serveis d'anestèsia).
 - b. Procediments quirúrgics candidats a entrar en el circuit virtual.
 - c. El risc dels pacients i les proves adients en cada cas (per exemple, check-list).

MILLORS PRÀCTIQUES 2012

Què és?

El preoperatori online consisteix en una visita virtual on el professional anestèsista revisa la informació rellevant de la història clínica i les proves complementàries de l'atenció primària i hospitalària. Després que un professional mèdic o infermer revisi la informació, el professional infermer contacta amb el pacient per confirmar la informació i gestionar la programació de les proves pendents i posterior visita.

Què aporta?

El preoperatori online pot beneficiar tant a pacients com a professionals i centres: redueix temps i costos per als pacients en evitar les visites presencials innecessàries; permet als professionals prioritzar el seu temps; contribueix a millorar la qualitat assistencial evitant exploracions complementàries innecessàries.

Quin impacte econòmic té?

L'experiència de l'hospital de Viladecans ha estimat un estalvi de 25 euros per procediment (realitzat en proves complementàries. Si es té en compte el cost associat o la pèrdua d'un dia de treball), l'estalvi econòmic global s'estima en 120 euros per pacient intervint. Extrapolant aquestes dades al conjunt d'hospitalitzacions quirúrgiques del SISCAT, l'estalvi global per a la societat s'estima en 40 milions d'euros. Si només es té en compte l'estalvi de proves complementàries l'estalvi és de 9,6 milions d'euros.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

FIGURA 1



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

6. FORMAT DADES OBERTES



Tota aquesta informació està disponible en format de dades obertes a la web de l'Observatori

- L'*open data* és una pràctica que advoca pel **lliure accés de la ciutadania** a determinades **dades**, sense limitacions tècniques o legals,
- En el sector públic, tenir accés a les dades de l'Administració garanteix la **transparència i l'accés a la informació, l'eficiència i la igualtat d'oportunitats** a l'hora de crear valor,

SkyDrive > Resum_Indicadors_centre_2012.xlsx Microsoft Excel Web App

ARCHIVO X DESCARGAR COMPARTIR DATOS BUSCAR

Central de Resultat 2012. Resum d'indicadors per centre

Regió sanitària de Barcelona (Ciutat)

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU		2012	
Indicador	Índex ajustat	Valor	Catalunya
Total hospitalitzacions	--	28.053,0	768.997,0
Nombre d'hospitalitzacions convencionals	--	21.775,0	587.480,0
Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	--	13.682,0	381.586,0
Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques	--	14.371,0	387.411,0
Nombre d'intervencions de cirurgia major ambuatòria	--	6.278,0	181.517,0
Índex de casemix	--	1,3	1,0
Import sense MHDA i sense AIR	--	225.160.733,6	3.900.630.667,1
Índex de satisfacció global amb els serveis sanitaris	--	8,6	8,5
Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris	--	98,7	91,4
Li van demanar el consentiment informat	--	82,4	81,5
Sentir-se en bones mans	--	96,3	96,7
El menjar de l'hospital	--	68,8	72,6
Tranquil·litat per descansar a la nit	--	84,8	87,4
Funcionament de l'hospital	--	95,0	93,3
Temps a la llista d'espera	--	79,4	79,9
Temps mig d'espera de procediments quirúrgics	--	7,2	6,2

Índex Lleida C. de Tarragona Terres Ebre Girona Cat. Central Alt Pir. i Aran

Es contribueix a l'**obertura de dades** de caràcter públic, se'n fomenta el seu **ús, reutilització i la generació d'activitat econòmica.**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



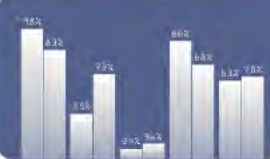
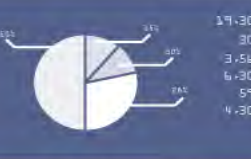
Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya


Generalitat de Catalunya
gencat.cat

[Mapa Web](#) | [Contacte](#) | [Castellano](#) | [English](#) |

[Temes](#) | [Serveis](#) | [Generalitat](#) | [Catalunya](#) | [Seu elector](#)

Canal Salut
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

 10.000
 19.300
 9.600

L'Observatori
▶ Missió
Central de Resultats
▶ Objectius
▶ Informes de la Central de Resultats
▶ Resultats del teu centre
Observatori sobre els efectes de crisi en salut
Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya
Indicadors de salut i publicacions
▶ Indicadors de salut
▶ Publicacions
▶ Catalunya en el context europeu
▶ El sistema sanitari català en 2 minuts
Dades obertes
▶ Dades obertes de salut
▶ Dades obertes de gencat

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya > Central de Resultats > Informes de la Central de Resultats > Dades obertes

Informes de la Central de Resultats
La **Central de Resultats** és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT). La Central de Resultats també mesura, avalua i difon informació dels centres de recerca biomèdica i instituts d'investigació sanitària.

Dades Actuals | Dades anteriors | Jornades | **Dades obertes**

Dades obertes
Aquí trobareu les dades obertes sobre el tema.
Les dades publicades en aquesta pàgina són agregades i no permeten la identificació directa o indirecta de persones. Si excepcionalment vostè detectés algun cas en que, per les particularitats del mateix, fora possible deduir informació personal, es compromet a no fer cap ús d'aquesta informació i a notificar-ho immediatament a l'adreça de correu: observatori.salut@gencat.cat

▶ **Dades dels indicadors d'àmbit hospitalari. Dades 2012**  [XLS, 717 KB]
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
▶ **Dades dels indicadors d'àmbit hospitalari. Dades 2011**  [XLS, 129,5 KB]
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
▶ **Evolució dels indicadors d'àmbit hospitalari. Dades 2009-2011**  [XLS, 1,43 MB]
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
▶ **Dades dels indicadors d'atenció primària. Dades 2012**  [XLS, 7,14 MB]
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
▶ **Dades dels indicadors d'atenció primària. Dades 2011**  [XLS, 988 KB]
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
▶ **Dades dels indicadors de salut mental i addiccions. Dades 2012**  [XLS, 1,15 MB]
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

Moltes gràcies



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya